

ACTA ORTHOPAEDICA et TRAUMATOLOGICA TURCICA

STE

**SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ
DEĞERLENDİRME SORULARI
5/2014**

Değerlendirme için cevaplarınızın son teslim tarihi 15 Aralık 2014'tür.

**Bu sorular TTB-STE tarafından puanlanacak ve TOTBİD-TOTEK tarafından
resertifikasyon amacıyla değerlendirilecektir.**

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ (STE)

Amaç:

Sürekli tıp eğitimi programının amaçları;

1. Ortopedistleri güncel bilgiye ulaşmalarını kolaylaştırmak, daha kaliteli bir hizmet sunmalarına yardımcı olmak.
2. Okurlara ortopedinin belli başlı yan dallarında geniş bir bakış açısı kazandırmak.
3. Dergi okurlarını yeni cerrahi teknikler ve cihazlar konusunda bilgilendirmek.

Açıklamalar:

Bu eğitim deneyiminden en iyi şekilde faydalanmak ve sürekli tıp eğitimi kredisine hak kazanabilmek için aşağıdaki açıklamaları dikkatle izleyiniz:

1. Sürekli tıp eğitimi soruları, Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica dergisinin bu sayısında sunulan makalelerden derlenmiştir. Her bir makalenin dikkatli incelenmesi soruları en iyi şekilde yanıtlamanıza yardımcı olacaktır.
2. Elimize ulaşan tüm cevap formları değerlendirilecek, sonuçlar Türk Tabipleri Birliği'ne (TTB) iletilecektir. Soruların doğru cevapları dergimizin bir sonraki sayısında yayınlanacaktır. Sürekli tıp eğitimi kredisi almaya hak kazanabilmeniz için soruların en az yarısına doğru yanıt vermeniz gereklidir.
3. Sürekli tıp eğitim aktivitesine katılımınızın TTB tarafından belgelenmesi için cevap formunda yer alan T.C. kimlik numarası alanının doldurulması mutlaka gereklidir.
4. Cevap formlarını eksiksiz olarak doldurduktan sonra posta, faks veya e-posta yoluyla dergimizin iletişim adresine ulaştırmanız gereklidir.

Bu soru kitapçığının değerlendirilmesi için cevaplarınızın son teslim tarihi 15 Aralık 2014'tür.



AOTT TTB-STE DEĞERLENDİRME SORU KİTAPÇIĞI CEVAP FORMU

5/2014

Adı, Soyadı :

T.C. kimlik numarası :

E-posta :

Kurum :

İletişim adresi :

Tel :

Faks :

İmza :

İletişim adresi:

Levent Mah., Büyükdere Cad., Çayırçimen Sok., Emlak Kredi Konutları,
B-2 Blok, D: 24, 1. Levent, Beşiktaş, İstanbul, Turkey
Tel: +90 212 - 530 15 08/21 Faks: +90 212 - 530 15 21
e-posta: info@aott.org.tr

1.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
2.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
3.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
4.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
5.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
6.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
7.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
8.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
9.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
10.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
11.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
12.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
13.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
14.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
15.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
16.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
17.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
18.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
19.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
20.	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)

1. Çocuk suprakondilerhumerus kırıkları için aşağıdakilerden hangisi geçerli değildir?
 - a) Kırığın açık redüksiyonu sonrası oluşabilecek komplikasyon oranı kapalı redüksiyon sonrası oluşabilecek komplikasyon oranına göre genellikle daha fazladır
 - b) Kırık sonrası proksimal parça sıklıkla dışa dönüktür
 - c) Kırık sonrası dirsekte oluşan şişliği bağlı olarak redüksiyon sağlanması zorlaşabilir
 - d) Kırık sonrası genellikle kırıkta rotasyon kusuru yoktur
 - e) Kırık rotasyonda tespit edildiğinde kırık hattındaki temas yüzeyi yetersiz olabilir
2. Radial sinir ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
 - a) Radial olukta ilerledikten sonra öne doğru döner
 - b) Lateralintermuskülerseptumu deler
 - c) Brakioradialis kasını deler
 - d) Brakialis ve brakioradialis kasları arasında seyreder
 - e) Lateralepikondile uzaklığı genellikle 10 santimetreden fazladır
3. Humerus diafiz anterior bölgesine minimal invaziv teknikle uygulanabilen submuskuler ilerletilme sırasında karşılaştığı anatomik engeller nelerdir?
 1. Brachio radialis kası yapışma yeri
 2. Biseps distal tendon
 3. Deltoid kası anterior yapışma yeri
 4. Brakialis kası origosu
 5. Lateral intermuskuler septum
 - a) 1-3
 - b) 1,2-4
 - c) 3-4
 - d) 3-5
 - e) 2-3
4. Deltoid kasının anterior insersiyosunun en az % kaç kemikten ayrılırsa güçsüzlük veya avülsiyonlar meydana gelir?
 - a) 5%
 - b) 15%
 - c) 20%
 - d) 50%
 - e) 75%
5. Aşağıdakilerden hangisi extra-artiküler distal femur kırıklarının tedavisinde kullanılan biyolojik olmayan yöntemlerin biyolojik yöntemlere göre dezavantajları arasında değildir?
 - a) Kaynamama daha sık görülür
 - b) Enfeksiyon oranları daha yüksektir
 - c) Kaynama gecikmesi daha sık görülür
 - d) Dizilim bozukluğu daha sık görülür
 - e) Cerrahi sırasında kanama daha fazladır
6. Extra-artiküler distal femur kırıklarının tedavisinde kullanılan biyolojik yöntemlerden köprü plaklama ve retrograd intramedüller çivileme ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
 - a) Gustilo Anderson Tip 3A açık kırıklarda uygulanabilir
 - b) Parçalı kapalı kırıklarda uygulanabilir
 - c) Gustilo Anderson Tip 2 açık kırıklarda uygulanabilir
 - d) Yumuşak doku hasarını azaltarak kaynama problemleri açık yöntemlere göre daha az görülür
 - e) Dizilim bozukluğu açık yöntemlere göre daha az görülür
7. Aşağıdakilerden hangisi valgusimpakte kırıkların prognozunu belirlemede en önemli rolü oynamaktadır?
 - a) Humeral shaft - baş açısı
 - b) Medial kalkar bütünlüğü ve deplasman miktarı
 - c) Tüberkülmajusunsuperiordeplasman miktarı
 - d) Tüberkülmminusundeplasman miktarı
 - e) Eşlik eden rotator manşet yırtığı
8. Valgus impakte humerus kırıklarının kilitli plaklar ile tedavisi sonrası görülen en sık komplikasyon hangisidir?
 - a) Avasküler nekroz
 - b) Vida penetrasyonu
 - c) Plak irritasyonu
 - d) Plakta yetmezlik kırığı
 - e) Kırıkta varusdeplasmanı
9. Anevrizmal kemik kistinin (AKK) özelliklerini yansıtmayan seçenek aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) Uzun kemiklerin metafizlerinde yerleşir.
 - b) Sınırları belirgin olmayan, litik ve ekspansil bir lezyondur.
 - c) Kistin içerisinde, direk grafidetrabekülasyonlar görülmeyebilir.
 - d) Eksantrik (kemiğin merkezinden uzakta) yerleşim gösterir.
 - e) Selim (benign), agresif (saldırgan) bir tümör benzeri oluşumdur.
10. Anevrizmal kemik kisti (AKK) en sık aşağıdaki hangi sarkom türü ile radyolojik ve histolojik olarak karıştırılabilir?
 - a) Ewing sarkomu
 - b) Osteojenik sarkom
 - c) Telenjektatik sarkom
 - d) Fibrosarkom
 - e) Kondroblastik tip osteosarkom
11. Aşağıdakilerden hangisi, manşon basıncının asgari değerlere çekilmesini sağlayarak turnikeye bağlı komplikasyonların azalmasına neden olduğu düşünülen güvenli turnike manşon basıncı hesaplama yöntemidir?
 - a) Her hasta için standart basınç miktarı uygulamak
 - b) Sistolik kan basıncının iki katı büyüklüğünde manşon basıncı uygulamak
 - c) Sistolik kan basıncına 100 mmHg güvenlik marjı ekleyerek manşon basıncı uygulamak
 - d) Uzun oklüzyon basıncına göre manşon basıncı uygulamak
 - e) Diastolik kan basıncının iki katı büyüklüğünde manşon basıncı uygulamak
12. Uzun oklüzyon basıncının tanımı aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) Manşonun distalindeki uzva olan arteriyel kan akımını durdurabilecek büyüklükteki asgari basınçtır.
 - b) Manşonun distalindeki uzva olan venöz kan akımını durdurabilecek büyüklükteki asgari basınçtır.
 - c) Sistolik kan basıncının iki katı büyüklüğünde kullanılan manşon basıncıdır.
 - d) Diastolik kan basıncının iki katı büyüklüğünde kullanılan manşon basıncıdır.
 - e) Sistolik kan basıncına eş miktarda kullanılan manşon basıncıdır.

13. Güvenli turnike kullanımı önerileri dahilinde, aşağıdaki-lerden hangisi en uygun turnike azami kullanım süresi ve turnikenin bu süreden de uzun kullanılabilceği ameliyatlarda tercih edilmesi gereken reperfüzyon aralığı süresini tariflemektedir?

- Azami 2 saat kullanım; daha uzun süren ameliyatlarda şişirilmeyi takiben her 2 saatte bir 5'er dakikalık reperfüzyon aralıkları
- Azami 2 saat kullanım; daha uzun süren ameliyatlarda şişirilmeyi takiben her 2 saatte bir 10'ar dakikalık reperfüzyon aralıkları
- Azami 3 saat kullanım; daha uzun süren ameliyatlarda şişirilmeyi takiben her 3 saatte bir 10'ar dakikalık reperfüzyon aralıkları
- Azami 3 saat kullanım; daha uzun süren ameliyatlarda şişirilmeyi takiben her 3 saatte bir 20'şer dakikalık reperfüzyon aralıkları
- Azami 3 saat kullanım; daha uzun süren ameliyatlarda şişirilmeyi takiben her 3 saatte bir 30'ar dakikalık reperfüzyon aralıkları

14. Bibliyometrik değerlendirmeler neden önemlidir?

- Bibliyometrik değerlendirmesi yapılan yayınların ortaya attığı yeni bulguların önemini ölçer
- Bilimsel yayınların günlük klinik uygulamalardaki yerini gösterir
- Bir ülke, bir bilimsel alan ya da bir bilimsel dergideki bilimsel başarıyı ölçer
- Yazarların akademik kariyerini yönlendirme açısından önemlidir
- Yayınların uluslararası veri tabanları ile karşılaştırılmasını sağlar

15. Herman'a göre kabul edilebilir redüksiyon kriteri aşağıdakilerden hangisidir?

- Kırık aralığının ön-arka ve yan grafide 5 mm'nin altında olması ve ön-arka grafide şaft-boyun açısının 132° olması.
- Kırık aralığının ön-arka ve yan grafide 10 mm'nin üzerinde olması ve ön-arka grafide şaft-boyun açısının 120° olması.
- Kırık aralığının ön-arka ve yan grafide 5 mm'nin üzerinde olması ve ön-arka grafide şaft-boyun açısının 132° olması.
- Kırık aralığının ön-arka ve yan grafide 5 mm'nin üzerinde olması ve ön-arka grafide şaft-boyun açısının 110° olması.
- Kırık aralığının ön-arka ve yan grafide 5 mm'nin üzerinde olması ve ön-arka grafide şaft-boyun açısının 100° olması.

16. Aşıl tendon yırtığının cerrahi tamirinde kullanılan "mini açık" yöntem, "perkütan" yöntemde görülen hangi komplikasyonu teorik olarak çözmüştür?

- Zayıf tendon onarımı
- Geç yara iyileşmesi
- Sural sinir tuzaklanması
- Plantarflexiyon gücünde azalma
- Rerüptür

17. Pilon kırıklarında cerrahi endikasyon kriteri olmayan hangisidir?

- 2 mm'den fazla kayma
- Eklem instabilitesi
- Açık kırık
- Herhangi bir planda 5 dereceden fazla açılanma yapacak dizilim bozukluğu
- Damar tamiri gerekliliği

18. Sarmiento ve ark.'na göre başarılı bir kaynamanın olması için gereken kriterler hangi seçenekte tam olarak ifade edilmektedir?

- Hastanın yük verme ile ağrısının olmaması, kırık hattında hareketin olmaması ve grafide kırık hattında kallus görülmesi
- Sadece hastanın yük verme ile ağrısının olmaması
- Hastanın yük verme ile ağrısının olmaması ve kırık hattında hareketin olmaması
- Hastanın yük verme ile ağrısının olmaması ve grafide kırık hattında kallus görülmesi
- Hastanın yük verme ile ağrısının olmaması, kırık hattında minimal hareket olması ve grafide kırık hattında kallus görülmesi

19. İhmal edilmiş deplase eklem içi kalkaneus kırıkları sonrası uzun dönemde kemiklerin geldiği anatomik dizilim hakkında aşağıdaki bilgilerden hangisi doğrudur?

- Talus yere daha paralel hale gelir ve talokalkaneal yükseklik artar
- Talus yere dahavertikalhale gelir ve talokalkaneal yükseklik artar
- Talus yere daha vertikalhale gelir ve talokalkaneal yükseklik azalır
- Talus yere daha paralel hale gelir ve talokalkaneal yükseklik azalır
- Talus pozisyonu değişmez ve talokalkaneal yükseklik azalır

20. Subtalarartrodez sonrası görülebilen komplikasyonlar arasında olan komşu eklem artrodezinde sıklıkla tutulan eklem aşağıdakilerden hangisidir?

- Tibiotalar eklem
- Diz eklemi
- Midtarsal eklemler
- Tarso-metatarsal eklem
- Lisfrank eklemi

TTB-STE Değerlendirme soruları cevapları

4/2014 Temmuz-Ağustos

1. d	6. e	11. c	16. e
2. b	7. c	12. d	17. d
3. c	8. e	13. c	18. a
4. e	9. b	14. d	19. d
5. a	10. b	15. e	20. e